国外英文文献对全科医生工作场所患方源暴力的报告：流行现状、影响因素与干预策略

李欣妍，冯晶，雷子辉，屈歌，甘勇*

基金项目：国家自然科学基金资助项目（71804049）；中央高校基本科研业务费资助项目(HUST)（2020kfyXJJS059）
作者机构：430030 湖北省武汉市，华中科技大学同济医学院公共卫生学院
*通信作者：甘勇，讲师，硕士生导师；Email：ganyong2012@126.com

【摘要】全科医生是综合程度较高的医学人才，是居民健康的“守门人”。涉医暴力事件不仅严重危害全科医生生理、心理健康，而且影响基本医疗的服务质量和水平，加重了全科医生人才流失与医疗卫生系统的经济负担。研究显示，超过一半的全科医生遭受过工作场所暴力，其中最常见的暴力类型为言语暴力、威胁，其次为身体暴力和性骚扰、性侵犯；病人及其家属是主要施暴者。医疗服务质量不能满足患者需求、肇事者酗酒、药物滥用、精神失常、医患沟通不畅等是导致工作场所暴力的重要因素。建议完善医疗工作者工作场所暴力相关政策法规和处理规范，建立健全暴力的上报及处罚机制；提高医疗卫生工作者和医疗机构提供医疗服务和防治工作场所暴力的能力；正确发挥媒体作用，推进“暴力零容忍”制度的建立。

【关键词】全科医生；工作场所暴力；影响因素；干预策略

Research progress of workplace violence among general practitioners at home and abroad: prevalence, influencing factors, and intervention strategies

*LI Xinyan, FENG Jing, LEI Zihui, QU Ge, GAN Yong**
School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China
**Corresponding author: GAN Yong, Lecturer, Master ‘s supervisor; E-mail: ganyong2012@126.com*

【Abstract】General practitioners are medical professionals with high comprehensive ability and specialized quality, and are the "gatekeepers" of residents' health. Workplace violence seriously harms the physical and mental health of general practitioners, affects the quality of basic medical services, and increases the turnover of general practitioners and the economic burden on the health system. Studies showed that more than half of general practitioners had experienced workplace violence, of which the most common types of violence were verbal abuse and threats, followed by physical violence and sexual harassment and assault. Patients and their families were the main perpetrators. The quality of medical services delivery not meeting the demands of patients, alcoholism, drug abuse and mental disorders of perpetrators and poor doctor-patient communication were important factors associated with workplace violence. It is suggested to improve policies, regulations and handling standards related to workplace violence against healthcare workers, improve and implement reporting and punishment mechanisms, enhance the capacity of healthcare professionals and providing high-quality health services among institutions to prevent workplace violence. Finally, we should give proper play to the role of the public media and promote the establishment of "zero-tolerance" system for violence.

【Key words】general practitioner; workplace violence; influencing factors; intervention strategies

前言

医疗工作者遭受职业场所暴力是全球性问题，卫生保健人员是工作场所暴力（workplace violence, WPV）的主要目标或受害者，相比于其他行业，医疗保健行业更容易受到暴力伤害[1]。据一项系统综述统计，患者或访客对医疗保健专业人员实施工作场所身体暴力的总体发生率在欧洲地区为26.38%，美洲地区为23.61%，非洲地区20.71%，东地中海地区 17.07%，西太平洋地区 14.53%，东南亚地区 5.62%[2]。中国医疗机构的 WPV 事件也一直在增加，全国 62.4%的卫生保健工作者报告曾经历过 WPV，其中身体暴力、心理暴力、语言虐待、威胁和性骚扰的流行率大约分别为 13.7%、50.8%、61.2%、39.4%和 6.3%[3]。2000 年至 2014 年期间，针对医务工作者暴力事件的发生率以每年约 11%的速度增长，仅在 2012 年，就有 7 名医务工作者被杀害，这大约是此前 9 年死亡总人数的一半[4]。2019 年，新型冠状病毒肺炎全球大流行以来，作为卫生系统支柱的医疗保健工作者承受着前所未有的压力，根据红十字国际委员会的记录，在大流行前六个月有记录的 611 起污名化、暴力或骚扰事件中，有 67%的事件是针对医疗工作者的，超过 20%的事件涉及人身攻击，15%的事件被归类为基于恐惧的歧视，15%的事件是口头攻击[5]。世界卫生组织（The World Health Organization，WHO）总干事谭德塞强调："COVID-19 大流行提醒我们所有人，卫生工作者在减轻痛苦和拯救生命方面发挥着至关重要的作用，任何国家、医院或诊所只有保证了卫生工作者的安全，才能够保证病人的安全。"

全科医生是综合程度较高的医学人才，主要在基层卫生机构承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务[6]。建立全科医生制度对于完善国家医疗网络、提供基础医疗保障、打破城乡医疗壁垒、发展个性化医疗以及提升居民社会健康水平至关重要。然而，WPV 会严重危害全科医生职业安全和身心健康，可以导致过度警惕、紧张[7]、担忧[8]等负面心理，加重全科医生的职业倦怠，降低其工作满意度，导致离职意愿的上升[9]，还会使医患关系更加紧张[10, 11]。另外，WPV 会影响全科医生提供医疗服务的质量和公平性，如曾经遭受过暴力的全科医生表示，为防止暴力事件的发生，自己只会向熟悉的或者看起来比较友好的病人提供家庭医疗服务，并且告知同事或家人自己所前往患者家庭的地址[12]。最后，WPV 会造成医务人员生产力损失、加重组织经济负担，包括人员缺勤、致残、致死、人员更替、医疗赔偿等一系列问题。2016 年美国医疗机构内暴力侵害医院工作人员所产生的国家成本总计 4.285 亿美元[13]。因此，系统梳理全球 WPV 的流行现状、影响因素与干预策略对预防 WPV 尤为重要。

1 研究方法

检索策略包括主题词及题目和摘要中关键词的组合。使用了以下关键词：workplace violence、violence、aggression、bulling、general practitioner、township hospital、family physician、healthcare professional。检索的数据库包括 Ovid Medline 和 PubMed，共检索到 417 篇文章。我们使用 EndNote X9.1 文献管理工具进行筛选，排除重复文献 3 篇，再依据文献标题和摘要进行初步筛选，获得了 78 篇文章。经过筛选，51 篇文章被纳入全文审查。最终，33 篇文章纳入综述。

纳入标准包括：2000 年至 2022 年期间发表的英文文章；研究内容涵盖全科医生 WPV 流行现状、影响因素、预防措施和干预项目的文章；WPV 主要来源为患方(病人、病人家属等)。排除标准包括：家暴、青少年暴力行为等其他暴力类型文章；侧重于专科医生、护士、药剂师、助产士、安保人员等其他卫生技术人员的文章。

2 工作场所暴力概念及含义

WHO 将 WPV 定义为工作人员在与其工作相关的情况下受到虐待、威胁或攻击的事件[14]。目前，各类医疗卫生场所暴力相关研究纳入的常见暴力类型有言语暴力、威胁、性骚扰、性侵犯、躯体攻击[15]，此外，还有经济暴力[9]、财产损坏或盗窃[16]、霸凌、种族歧视[17]，但不同研究对于各类型暴力的定义有所差异，如对"跟踪"的界定，研究将其定义为患者有意尾随医生前往其住宅或工作地点[16]，或者以持续时间为界定标准，将持续两周以上的引起恐惧心理的事件定义为跟踪，而持续较短时间的事件则被定义为骚扰[17]。WPV 的分类尚无统一的国际标准。根据暴力的行为特征可以分为躯体暴力（攻击、谋杀、躯体或性侵犯、虐待等）和心理暴力（威胁、性骚扰、辱骂、恐吓、跟踪等）[14]。根据暴力行为实施者身份可以分为四类，包括与工作场所没有关系的犯罪分子实施的暴力；病人、顾客等服务接受者实施的暴力；现任或前任同事、主管等实施的暴力，以及与员工有私人关系的非员工者在工作场所实施的暴力[18]。本研究中主要是全科医生工作场所患方源暴力。

3 全球全科医生工作场所暴力流行现状

多项研究结果显示，国内外全科医生 WPV 发生率较高，且 WPV 中言语暴力的发生率最高。Joa 等[19]对挪威 20 家初级保健中心的 536 名工作人员遭受 WPV 的情况进行调查，发现 78%的受访者曾遭受过言语暴力，44%曾受到威胁，13%的受访者曾遭受过身体虐待，9%的受访者曾遭受过性骚扰。Aydin 等[9]对土耳其 48 个城市的 522 名全科医生进行问卷调查，结果显示 82.8%的全科医生在工作中曾遭受暴力，332 名（61.69%）全科医生报告遭受过不止一次暴力事件，最常见的暴力形式是言语暴力，占 89.3%，其次为躯体攻击、性相关暴力和经济暴力。Forrest 等[20]在澳大利亚全国范围内挑取能代表城市、农村和偏远地区的 3090 名全科医生进行调查，结果显示 58%的全科医生曾经历过言语辱骂，18%受到财产损害或盗窃，较少数量的全科医生经历过躯体伤害（6%）、跟踪（4%）、性骚扰（6%）或性侵犯（0.1%）。Feng 等[21]选择中国东部、中部和西部五个省级行政区，随机抽取共 4376 名全科医生进行问卷调查，结果显示，全科医生暴力事件的发生率为 14.26%，其中最常见的暴力类型是言语暴力（13.44%），其次是威胁（9.23%）、性骚扰（4.68%）、躯体攻击（4.59%）和性侵犯（2.29%）。Gan 等[15]对湖北省的 1015 名全科医生（回复率 85.6%）进行调查，结果显示 62.2%的受访者在过去一年中曾遭受过 WPV，其中躯体暴力的发生率为 18.9%，非躯体暴力的发生率为 61.4%。Li 等[22]对黑龙江省全科医生和全科护士进行回顾性调查，422 名全科医生中有 153（34.62%）人在过去一年中遭受过心理暴力，最常见的是语言暴力（28.05%），其次是“医闹”（14.93%）、威胁（13.80%）、语言性骚扰（10.18%）、性骚扰（6.11%）。Tian 等[23]采用荟萃分析，估计全球有 63.1%的全科医生经历过 WPV，其中欧洲的流行率最高（69.3%；95%CI：54.9%–83.7%），其次是亚洲（66.2%；95%CI：55.6%–70.6%），大洋洲最低（57.3%；95%CI：49.9%–64.7%），其中 33.8%（95% CI：25.3%–42.3%）遭遇了非躯体暴力，经历过躯体暴力的为 8.5%（95% CI：5.7%–11.4%）。

4 全科医生工作场所暴力的影响因素

一项澳大利亚东部农村地区的研究[12]显示，暴力行为实施者主要来源于患者，患者暴力行为的影响因素包括不满意的医疗服务、等候时间长[24]、人员短缺、患者急性精神病发作、人格障碍以及吸毒和酗酒[12]。Forrest 等[20]研究发现，经验较少、全职工作或在大型事务所工作的全科医生相对于其他全科医生更易遭受言语暴力，全职工作或在大都市工作的全科医生更容易遭受财产损失或盗窃，女性、经验较少的全科医生报告的性骚扰明显更多。Feng 等[21]的调查显示，施暴者主要为男性患者，施暴地点主要为医生办公室，时间主要在早班期间，在工作场所暴力发生的原因中，患者需求得不到满足、等待时间过长和对全科医生服务不满意排在前三位。Aydin 等[9]对全科医生遭受暴力时的工作场景开展调查发现，暴力最多发生在医生提供信息咨询（44.0%）和体检（26.5%）时，遭受暴力事件的主要原因是拒绝暴力实施者的不合理要求（50.5%）。Gan 等[15]对 WPV 的影响因素进行探讨，结果显示，职称水平较高、月平均收入较低的男性全科医生更容易遭受躯体暴力，而男性、缺乏经验和承担行政职责的全科医生比其同行更可能遭受非躯体暴力。有研究发现，在外国出生的全科医生相对于本土的全科医生更容易遭受语言或躯体暴力，这可能是由于医生对本国语言掌握不足、沟通困难，不理解病人说的话，从而使病人对全科医生表现出攻击性[24]。Pina 等[26]使用焦点小组法调查了穆尔西亚卫生局初级保健服务 80 名用户关于引起暴力的因素和避免措施的看法，结果提示，预约困难、卫生人员和病人的不当态度、卫生保健赤字以及 COVID-19 疫情致使门诊关闭都是导致冲突的关键原因。

纵观国内外各研究结果发现，全科医生 WPV 的主要施暴者通常为患者及其家属[9, 12, 27]，此外还有同事、管理者[9, 12]，其中言语暴力和躯体暴力最常来源于患者[12, 21]或患者亲属[22, 28]，而经济相关暴力和性暴力可能更多来源于工作中的同事和上级[9]。在人口学特征方面，性别和工作年限对 WPV 的影响结论不一。一项针对保加利亚初级保健专业人员的调查研究发现，不同性别、服务年限在遭受患者暴力的程度上没有显著差异[29]，但也有研究认为，不同性别全科医生更容易遭受的暴力类型有所差别，女性全科医生主要为性骚扰[20]和性侵犯[16]，而男性全科医生为躯体攻击[19]和经济暴力[9]。年龄越大、工作经验越丰富，其遭受性骚扰及其他类型暴力的风险越低[19, 20]。在工作场所特征方面，不同区域全科医生遭受 WPV 的情况可能有所不同，有研究认为，城市和农村家庭医生遭受暴力和攻击的概率没有差异[30]，但 Margin 等发现，农村地区的 WPV 流行程度更高[31]。不同工作场所，暴力事件发生的相关影响因素也有所不同，在保健中心工作的全科医生所报告的大多数暴力事件是由于拒绝了施暴者的无理要求，而在公立医院和急救中心，更多是因为肇事者的不良行为，比如药物滥用和酗酒[9]。

5 全科医生工作场所暴力的预防对策

5.1 完善医疗工作者处理工作场所暴力准则，建立健全医疗场所暴力处理规范

国际劳工组织（International Labor Office，ILO）、国际护理协会（International Council of Nurses，ICN）、WHO 和国际公共服务组织（Public Services International，PSI）结合多年来在预防 WPV 方面的研究与实际工作，发布《卫生部门处理工作场所暴力的框架准则》(*Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence in the Health Sector*)。准则从医疗工作者对 WPV 及其影响因素的认知与识别、暴力引发的不良后果、医务工作者自身权利和责任、WPV 的三级预防以及除医疗工作者以外医疗机构、政府和社会应承担的责任和采取的措施等全方位详细地制定了个人、机构和社会预防、应对 WPV 的行动指南[32]。WHO 于 2020 年 7 月 19 日发布《卫生工作者安全契约》，提出 5 个步骤以保护卫生工作者免受 WPV，包括实施相关政策机制、形成对暴力侵害卫生工作者的“零容忍”文化、审查和完善相关法律法规、建立监察员、求助热线等执行机制，尤其要建立较为明确的 WPV 报告机制，有研究表明影响报告的主要因素包括事件的严重程度、患者状况和报告机制的清晰度[33]。组织应该针对医疗 WPV 的上述特征做出不同严重程度划分并明确相应处理措施，以降低 WPV 的发生率及其负面影响。为减少医疗单位 WPV 事件发生，正确有效应对暴力事件，国家和地区需要通过相关法律法规、执行有关政策机制，树立对卫生保健工作者遭受暴力行为 “零容忍”的社会共识。2019 年 12 月 28 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》将医疗卫生人员的人身安全和人格尊严纳入到法律的保护中，并将医务人员执业环境的改善进行规范。医疗机构及相关各部门通过建立专门部门，制定专门措施，向全科医生提供 WPV 相关咨询、事件处理指导以及暴力事件发生后的心理健康辅导等专业帮助。

5.2 建立工作场所暴力报告机制，完善医疗场所暴力行为惩罚机制，落实工作场所暴力相关规章制度

建立较完善的报告制度是防治医疗卫生工作场所暴力发生的关键一环，然而现状不尽如人意。全科医生在暴露 WPV 后，较少得到组织支持，支持来源主要是个人、同事或有密切关系的人。一项对黑龙江省 448 名全科医生的调查研究发现，在遭遇心理暴力或躯体暴力后，全科医生多得到个体层面支持，包括依靠自己的力量、与同事交谈和得到家人支持；在组织层面，最多得到的支持是完成意外伤害报告或向领导报告[34]。另外，一项对美国医务工作者的调查研究显示，所有暴力事件中只有 17.7%被调查，52.4%的案件中施暴者没有受到任何处罚，只有 30.1%的受害者正式报告了他们遭受暴力的经历[35]。所以，在暴力流行率很高的水平下，对暴力事件的正式报告依然很少，打击暴力行为的措施也不够充分，需要制定更科学的惩罚机制，完善对暴力事件的跟踪和管理办法。Sun 等[36]开发了一种（externality, identifiability, and preventability，EIP）分析框架，将医疗保健工作场所与普通工作场所区分，并构建了一个关于医疗保健工作场所暴力最优惩罚的经济模型，希望以最适当的处罚来预防外部施暴者在卫生保健工作场所实施暴力。通过完善医疗卫生工作场所暴力相关惩罚机制，增加施暴者犯罪成本可以有效遏制暴力发生。

5.3 提升全科医生个人及医疗机构服务能力

全科医生需要提升自己的专业能力、沟通能力及预防和应对 WPV 的能力，医疗机构也需要加强组织内各部门间、与其他组织之间的合作，努力缩小服务提供质量与公众期望之间的差距。个人能力不足，如缺乏沟通技巧、缺乏对医疗现场、医疗设备的了解而急于开始医疗行为，是暴力侵害出现的主要影响因素之一[37]，全科医生良好的专业性是暴力预防的重要保障。其次，医生与患者之间沟通的缺乏是导致其遭受 WPV 的关键因素[38]。医疗工作者严厉或不友好的交谈方式是发生严重冲突的导火索[37]。良好的沟通技巧能保持患者的冷静、建立信任和充满希望的关系，从而减少 WPV 的发生。此外，全科医生对 WPV 的充分认识、早期识别和正确应对也可以有效降低其发生的危害性和危险性。通过了解患者以前的攻击和暴力事件历史来评估患者的危险性，避免单独工作，以及保证自己的行踪可追溯等都是 WPV 的有效措施[14]。而能力的培训需要个人、学校、医疗机构和社区的通力协作，所以，在医学教育阶段保证知识的学习质量，开设预防人际暴力的课程，在社区提升医疗工作者的 WPV 识别水平非常重要[9]。在医疗机构间乃至整个卫生系统中加强信息和资源的互联互通和组织协调，以满足患者的需求；合理优化各类卫生资源配置，缩短救治反应时间，使病人及时获得所需医疗服务，也能有效预防 WPV 的发生。

5.4 正确发挥媒体作用，实现“暴力零容忍”

暴力侵害医疗保健工作人员事件日益增多，正确的医疗宣传是减少此类事件的关键措施[38]，媒体需要发挥积极作用，强调公众应该给予医生更多信任[9]。一项对 560 名以色列公众（非卫生保健工作人员）的调查显示，有必要在卫生工作人员和普通公众两个层面同时采取行动。在卫生层面需要改善工作条件，培训卫生工作人员应对暴力的能力，增加机构安保人员和摄像头等以作威慑，同时在公众层面需要教育公众对医疗卫生工作者更加宽容，提高其对暴力的零容忍意识和惩罚施暴者[39]。遏制暴力伤医，全社会需要转变公众对医疗卫生工作人员的敌对心理，强化“医患共同体”概念，同时提高公民对医疗场所暴力伤医相关法律认识，明确医疗卫生场所暴力的不可为。

6 研究展望

目前，全科医生 WPV 相关研究主题日益丰富，但在标准界定、研究内容和方向上仍有待纵深发展。（1）推动全科医学服务场所的暴力事件研究在国内期刊发表，目前，在中国几乎空白，本文涉及到的中国数据也是国内学者在国外杂志的发表文章；（2）大多研究主要从暴力行为实施者和暴力行为特征两方面界定 WPV，但各研究关于暴力行为的描述存在差异，尤其在描述暴力行为时有的研究只笼统区分言语暴力、躯体暴力、性侵犯，而有的研究会细致描述各种暴力行为，例如，挥舞拳头等[29]，此外，国内外对"暴力"的概念化有所不同，国外研究中的"暴力"概念更加泛化，必然会影响流行率的调查结果。因此，未来研究需考虑使用更加一致的标准；（3）几乎所有研究都从全科医生的角度出发，缺少从全科医生所属卫生组织、接受全科医生服务的病人或与全科医生共同工作的其他专业人员角度出发的研究，应继续拓宽研究视角；（4）暴力行为认知、暴力暴露程度的测量可基于 *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence in the Health Sector* 培训手册中开发的问卷[22, 28]，或 ILO、ICN、WHO 和 PSI 开发的《卫生部门的暴力行为:国家案例研究调查问卷》（*Working Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire*）[3, 35]，现有问卷主要关注人口学特征和暴力发生情况，鲜有研究涵盖了事件报告、组织支持、培训情况等问题。此外，对全科医生 WPV 影响因素的探讨多从医生或暴力实施者的特征角度，缺乏对组织特征和暴力发生时情景特征的关注；（5）现有研究设计多以横断面为主，缺乏纵向研究或实验性研究，难以确定预测因素，无法确定因果。（6）推进 WPV 事件的质性研究和案例研究，以提供更多与归因和政策相关的研究发现，为顶层政策设计提供新思路。

本文具有局限性。一是仅纳入英文文献，无法避免选择偏倚；二是仅在 Ovid Medline 和 PubMed 两个数据库进行检索，可能导致检索不够全面。

综上所述，全球全科医生 WPV 发生率较高，WPV 的最常见类型为言语暴力和威胁。施暴者主要是病人及其亲属。医患沟通不畅、病人酗酒、药物滥用、病人等待时间长以及医疗服务质量不高会增加 WPV 的发生率。相关部门应加快建立健全相关法律法规，完善 WPV 上报和惩戒机制，并制定暴力处理指南，引导媒体发挥作用。还需不断提升全科医生及其组织预防、识别和处理 WPV 的能力，增进医患互信，为全科人才队伍的稳定和高质量发展提供有力保障。

参考文献

[1] Occupational Safety and Health Administration. Preventing workplace violence: a road map for healthcare facilities[EB/OL]. (2015-12)[2022-09-05]. https:// www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf
[2] Li Y L, Li R Q, Qiu D, et al. Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis[J]. International journal of environmental research and public health, 2020, 17(1): 299.
[3] Lu L, Dong M, Wang S B, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys[J]. Trauma, Violence, & Abuse, 2020, 21(3): 498-509.
[4] Yao S, Zeng Q, Peng M, et al. Stop violence against medical workers in China[J]. Journal of thoracic disease, 2014, 6(6): E141-5.
[5] Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers[J]. The Lancet, 2020, 396(10252): 658.
[6] 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[EB/OL]. (2011-06-07)[2022-07-05]. http://www.gov.cn/zhengce/content/201107/06/content_6123.htm.
[7] Sturbelle I C S, Dal Pai D, Tavares J P, et al. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced[J]. Revista brasileira de enfermagem, 2020, 73: e20190055.
[8] Xing K, Zhang X, Jiao M, et al. Concern about workplace violence and its risk factors in Chinese township hospitals: a cross-sectional study [J]. Int J Environ Res Public Health, 2016, 13(8).
[9] Aydin B, Kartal M, Midik O, et al. Violence against general practitioners in Turkey[J]. Journal of interpersonal violence, 2009, 24(12): 1980-1995.
[10] Gan Y, Jiang H, Li L, et al. Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2019, 19(1): 1-9.
[11] Gan Y, Gong Y, Chen Y, et al. Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study[J]. BMC family practice, 2018, 19(1): 1-9.
[12] Alexander C, Fraser J, Hoeth R. Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers[J]. Journal of Healthcare Management, 2004, 49(6): 377.
[13] Grossman D C, Choucair B. Violence and the US health care sector: burden and response[J]. Health Affairs, 2019, 38(10): 1638-1645.
[14] International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector[EB/OL]. (2003)[2022-07-05]. https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wv-comparisonguidelines.pdf
[15] Gan Y, Li L, Jiang H, et al. Prevalence and risk factors associated with workplace violence against general practitioners in Hubei, China[J]. American journal of public health, 2018, 108(9): 1223-1226.
[16] Tolhurst H, Baker L, Murray G, et al. Rural general practitioner experience of work‐related violence in Australia[J]. Australian Journal of Rural Health, 2003, 11(5): 231-236.
[17] Wooster L, James D V, Farnham F R. Stalking, harassment and aggressive/intrusive behaviours towards general practitioners:(2) associated factors, motivation, mental illness and effects on GPs[J]. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2016, 27(1): 1-20.
[18] Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences[J]. Aggression and violent behavior, 2014, 19(5): 492-501.
[19] Joa T S, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study[J]. Scandinavian journal of primary health care, 2012, 30(1): 55-60.
[20] Forrest L E, Herath P M, McRae I S, et al. A national survey of general practitioners' experiences of patient‐initiated aggression in Australia[J]. Medical journal of Australia, 2011, 194(11): 605-608.
[21] Feng J, Lei Z, Yan S, et al. Prevalence and associated factors for workplace violence among general practitioners in China: a national cross-sectional study[J]. Human Resources for Health, 2022, 20(1): 1-12.
[22] Li P, Xing K, Qiao H, et al. Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications [J]. Health and quality of life outcomes, 2018, 16(1): 117.
[23] Tian K, Xiao X, Zeng R, et al. Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta‐analysis[J]. The International Journal of Health Planning and Management, 2022, 37(3): 1238-1251.

[24] ENOSH G, FREUND A, GOLDBLATT H, et al. Whose fault is it? Attribution of causes of patient violence among exposed and unexposed community-based family physicians [J]. Health & social care in the community, 2021, 29(1): 175-84.
[25] Eneroth M, Gustafsson Sendén M, Schenck Gustafsson K, et al. Threats or violence from patients was associated with turnover intention among foreign-born GPs–a comparison of four workplace factors associated with attitudes of wanting to quit one's job as a GP[J]. Scandinavian journal of primary health care, 2017, 35(2): 208-213.
[26] Pina D, Lopez-Ros P, Luna-Maldonado A, et al. Users' perception of violence and conflicts with professionals in primary care centers before and during COVID-19. A qualitative study [J]. Frontiers in Public Health, 2021(9): 810014.
[27] Hobbs P D U. Aggression And The General Practitioner[J]. BMJ: British Medical Journal, 1989, 298(6666): 97-98.
[28] Xing K, Jiao M, Ma H, et al. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey [J]. PloS one, 2015, 10(11): e0142954.
[29] Dimitrova D D, Kyrov L K, Ivanova N G. Violence towards doctors in Bulgaria - pilot results on general practitioners views [J]. Folia Med (Plovdiv), 2011, 53(4): 66-73.
[30] Koritsas S, Coles J, Boyle M, et al. Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross-sectional study[J]. British Journal of General Practice, 2007, 57(545): 967-970.
[31] Magin P J, Joy E, Ireland M C, et al. Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross - sectional study of GPs[J]. Medical Journal of Australia, 2005, 183(7): 352-356.
[32] International Council of Nurses, Public Services International, World Health Organization, International Labour Office. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector[EB/OL]. (2022-01-02)[2022-07-05].https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf
[33] Lowry B, Eck L M, Howe E E, et al. Workplace Violence: Experiences of Internal Medicine Trainees at an Academic Medical Center[J]. Southern medical journal, 2019, 112(6): 310-314.
[34] Zhao S, Qu L, Liu H, et al. Coping with workplace violence against general practitioners and nurses in Heilongjiang Province, China: social supports and prevention strategies [J]. PLoS One, 2016, 11(6): e0157897.
[35] Oguagha A C, Chen J. The incidence and management of workplace violence among medical professionals in the United States: A methodological pilot study[J]. Journal of Hospital Administration, 2019, 8(1): 56-64.
[36] Sun Z, Lin S X, Wang S. An economic model of optimal penalty for health care workplace violence[J]. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2019, 56: 1-9.
[37] Rahmani A, Dadashzadeh A, Hassankhani H, et al. Iranian nurses' experiences of workplace violence in prehospital emergency care: a qualitative study[J]. Advanced emergency nursing journal, 2020, 42(2): 137-149.
[38] Kesavan R, Abraham V M, Reddy V, et al. Workplace Violence against Healthcare Professionals--A Cross-Sectional Study to Assess the Current Scenario in Chennai City, India[J]. Journal of Evolution of Medical an
[39] Warshawski S, Amit Aharon A, Itzhaki M. It takes two to tango: public attitudes toward prevention of workplace violence against health care staff: a mixed-methods study[J]. Journal of interpersonal violence, 2021, 36(15-16): NP8724-NP8746.